

Pravice

in dolžnosti pacientov



Vsebina:

<i>Pravice pacientov - v svetu in pri nas</i>	<i>1</i>
<i>Vrste pravic pacientov</i>	<i>2</i>
<i>Pravica do proste izbire zdravnika</i>	<i>3</i>
<i>Pravica zahtevati premestitev</i>	<i>5</i>
<i>Pravica do posvetovanja z ustreznimi specialisti</i>	<i>6</i>
<i>Pravica izvedeti diagnozo svoje bolezni</i>	<i>7</i>
<i>Pravica do soglasja k medicinskim posegom</i>	<i>9</i>
<i>Pravica do odklonitve predlaganih medicinskih posegov</i>	<i>11</i>
<i>Pravica do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo</i>	<i>13</i>
<i>Pravica do prepovedi posredovanja podatkov</i>	<i>15</i>
<i>Pravica do povračila škode</i>	<i>17</i>
<i>Pravica seznanitve s stroški zdravljenja</i>	<i>19</i>
<i>Pravica do ugovora</i>	<i>20</i>
<i>Pomembni naslovi in telefonske številke</i>	<i>24</i>

Pravice pacientov - v svetu in pri nas

Vsebolj se od pacientov zahteva, da odgovorno ravnamo s svojim zdravjem, enakopravno in aktivno sodelujemo pri izbiri in poteku zdravljenja in tudi vedno več neposredno prispevamo k stroškom zdravljenja. Z naraščajočimi odgovornostmi, se po drugi strani povečuje tudi pomembnost pravic, ki jih imamo kot uporabniki zdravstvenega varstva.

Zanimanje za pravice pacientov povsod v svetu narašča, saj postajajo osrednja tema teženj po izboljšanju kvalitete zdravstvenega varstva. V večini evropskih držav se organizacije za varstvo pacientov in potrošniške organizacije zavzemajo za bolj enakopravno in uravnoteženo razmerje med pacienti, zdravniki, farmacevti ter drugimi zdravstvenimi delavci.

Osnovna načela pravic pacientov so zapisana v *Deklaraciji o pravicah pacientov v Evropi*, ki jo je leta 1994 sprejela Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). Pravice pacientov poudarja tudi *Ljubljanska listina o reformi zdravstvenega varstva*, sprejeti na konferenci Svetovne zdravstvene organizacije, leta 1996 v Ljubljani. V njej je zapisano, da morajo reforme zdravstvenega varstva zagotoviti, da so želje, potrebe in pričakovanja državljanov glede zdravja in zdravstvenega varstva, upoštevane.

Poglejmo si, kateri predpisi se nanašajo na pravice pacientov v slovenski zakonodaji:

- **Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 9/92, 13/93 in 9/96),**
- **Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 37/95 in 8/96),**
- **Zakon o lekarniški dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92),**
- **Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 69/95).**
- **Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. list RS 3/98).**

Vrste pravic pacientov

Deklaracija o promociji pravic pacientov (WHO) govori o dveh vrstah pravic:

- *splošnih pravicah pacientov*, ki zagotavljajo določeno raven zdravstvenega varstva v družbi in dostopnosti zdravstvenih storitev; odvisne so od razvitosti družbe in zmogljivosti njenega zdravstvenega sistema;

- *individualnih pravicah pacientov*, ki so povezane s temeljnimi človekovimi pravicami in pravicami, ki jih ima posameznik kot potrošnik; za individualne pravice bi lahko rekli tudi, da odražajo pacientovo participacijo in položaj v procesu zagotavljanja zdravstvenega varstva.

V naši zakonodaji so splošne pravice določene v Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, podrobneje pa določajo standarde in postopke v zvezi z uresničevanjem pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja Pravila obveznega zavarovanja, ki jih sprejema skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v soglasju z ministrom za zdravstvo.

Pravila obveznega zavarovanja zelo podrobno določajo pogoje uveljavljanja naštetih pravic in jih zaradi obsežnosti na tem mestu ne bomo podrobneje obravnavali. Informacije o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja lahko najdete v knjižici *Kako do zdravnika*, ki jo vsako leto izdaja *Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije* (v nadaljevanju ZZZS), lahko pa se osebno ali telefonsko pozanimate na območnih enotah ZZZS ter na Zvezi potrošnikov Slovenije (naslove in telefonske številke lahko najdete na zadnjih straneh te knjižice).

V tej knjižici se bomo podrobneje posvetili individualnim pravicam, ki so pretežno urejene v Zakonu o zdravstveni dejavnosti, deloma pa tudi v Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter Pravilih obveznega zavarovanja.

*Pravica
do
proste
izbire
zdravnika*



Morda najpomembnejša novost nove zakonodaje iz leta 1992, je možnost izbire osebnega zdravnika.

Uvedba osebnega zdravnika temelji na želji, da bi se izboljšala kakovost odnosov med bolnikom in zdravnikom, saj je izbira izraz zaupanja, ki zavezuje oba in ju spodbuja, da bi negovala medsebojno spoštovanje in upoštevala tako pravice kot tudi obveznosti.

Osebni zdravnik skrbi za zdravje pacienta in je pooblaščen, da ga napoti na zdravniško komisijo, k specialistu in v bolnišnico, predpiše na račun Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije zdravila na recept in vodi ter zbira zdravstveno dokumentacijo o pacientu. Osebni zdravnik je pooblaščen tudi za ugotavljanje nezmožnosti za delo do 30 dni (takoimenovana bolniška).

Kako izbereno svojega zdravnika

Svojega osebnega zdravnika po svoji svobodni presoji izberemo med izvajalci zdravstvenih storitev, ki imajo pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje oziroma koncesijo. Izbiramo lahko

med zdravniki v zdravstvenem domu ali zasebniki. Če nimamo posebnih zahtev je to lahko zdravnik, h kateremu gremo prvič.

Osební zdravnik je praviloma zdravnik splošne prakse. Priporočljivo je, da je v bližini našega bivališča, tako da ne bomo imeli v času bolezni z obiskom nepotrebnih težav. Pravico imamo izbrati zdravnika tudi v bolj oddaljenem kraju, vendar moramo v tem primeru kriti stroške prevoza sami.

Vsi izvajalci morajo imeti seznam zdravnikov, ki jih je mogoče izbrati, na vidnem mestu.

Izbiro osebnega zdravnika opravimo tako, da pri obisku zdravnika izpolnimo in podpišemo poseben obrazec - ***izjavo o izbiri osebnega zdravnika***. Obrazec dobimo v zdravnikovi sprejemni pisarni .

Pravica do proste izbire osebnega zdravnika kot pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja velja le za osnovno zdravstveno dejavnost (po domače povedano za zdravnika v zdravstvenem domu ali za splošnega zdravnika - zasebnika s koncesijo).

Poleg splošnega zdravnika imamo pravico tudi izbrati ***zobozdravnika, ginekologa*** in otroci svojega ***otroškega zdravnika*** (do 15. leta opravijo izbiro otrokovi starši ali skrbniki).

Osebnega zdravnika praviloma izberemo za dobo enega leta, če pa je zaupanje med nami in zdravnikom porušeno, se lahko odločimo za njegovo zamenjavo. Pred iztekom enega leta lahko zamenjamo zdravnika le, če je izpolnjen katera izmed pogojev, ki jih določajo Pravila obveznega zavarovanja. V tem primeru si zdravstveno dokumentacijo pacienta izmenjata zdravnika neposredno.

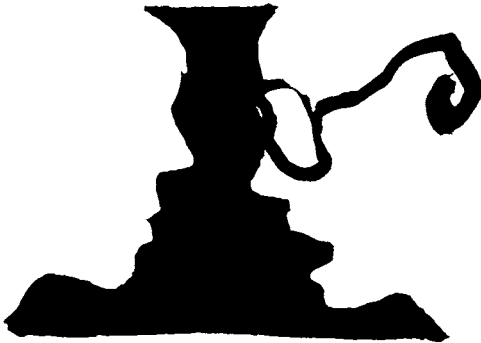
Pravica zahtevati preместitev



Pravica zahtevati preместitev, se nanaša na zdravljenje, ko je bolnik hospitaliziran. Po pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja je bolnišnično zdravljenje omejeno na najkrajši možni čas, ki je potreben za izvršitev posegov oziroma storitev. Pravico do preместitve lahko pacient uveljavlja, če je, na primer, nezadovoljen z opravljenimi storitvami oziroma s standardom nege in zdravljenja v določenem zdravstvenem zavodu.

Naj pripomnemo, da je glede na specializiranost posameznih bolnišnic in glede na relativno dolge čakalne dobe v posameznih specialističnih dejavnostih, zahtevo po zamenjavi zdravstvene ustanove v praksi, žal, zelo težko uresničiti.

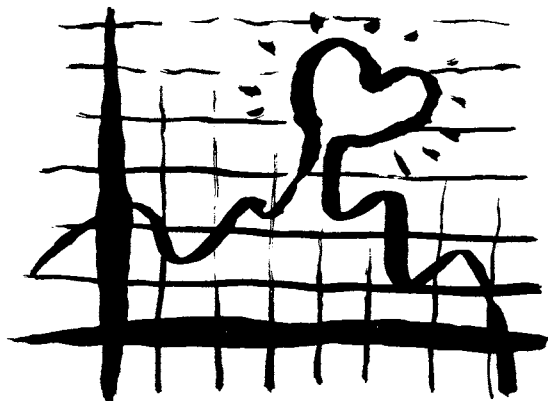
*Pravica
do
posvetovanja
z
ustreznimi
specialisti*



Pravica do posvetovanja z ustreznimi specialisti ali do konziliarnega pregleda je razumljiva sama po sebi pri zdravnikih, ki jih plačamo sami. Drugače pa je, če želimo to pravico uveljavljati v okviru obveznega zavarovanja. V tem primeru se specialistične storitve opravijo le *na podlagi napotnice* izbranega osebnega zdravnika, kar pomeni, da mora izbrani osebni zdravnik predhodno strokovno oceniti, ali je takšen posvet smiseln oziroma potreben. Če pacient vztraja pri takšnem pregledu, ga mora tudi sam plačati ali pa svojo pravico uveljavljati pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki o zahtevku odloči v splošnem upravnem postopku (glej poglavje Pritožba na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije).

Ob izdaji napotnice svojega osebnega zdravnika vsekakor povprašajte, za kakšen čas jo je izdal, saj se v praksi dostikrat zgodi, da je treba zaradi dodatnih specialističnih preiskav, ki jih predlaga specialist, h kateremu ste bili napoteni, izdati novo napotnico.

*Pravica
izvedeti
diagnozo
svoje
bolezni*



Pacient ima pravico izvedeti za diagnozo svoje bolezni in za obseg, način, kakovost ter predvideno trajanje zdravljenja.

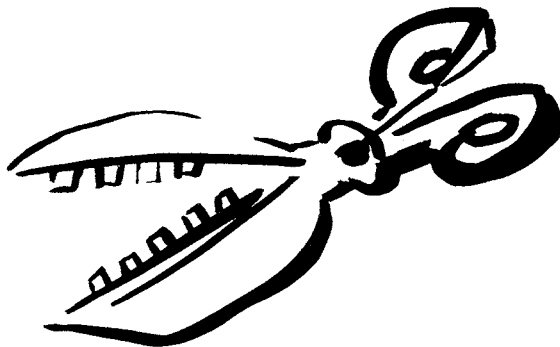
Pravica izvedeti za diagnozo svoje bolezni in za obseg, način, kakovost ter predvideno trajanje zdravljenja ni le pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, temveč spada tudi med splošne pravice kateregakoli bolnika v razmerju do zdravnika. Na to pravico se veže tudi t.i. *pojasnilna dolžnost zdravnika*, ki obvezuje zdravnika, da predhodno obvesti bolnika o vseh možnih metodah diagnosticiranja in zdravljenja ter njihovih posledicah in učinkih. Bolnik ima pravico izvedeti za diagnozo svoje bolezni in mu zdravnik ne sme zamolčati nobenih možnih posledic.

V skladu s kodeksom medicinske deontologije lahko zdravnik zamolči nekatere podatke le v primeru, če oceni, da bi seznanitev bolnika z njimi pomenila zanj poslabšanje psihičnega stanja in s tem tudi možno poslabšanje zdravstvenega stanja. Vsebinsko te pravice je natančneje zelo težko določiti, saj je različna od primera do primera.

Vsekakor vam mora zdravnik odgovoriti na vsa vprašanja v zvezi z vašo boleznijo oziroma stanjem, obseg tega pojasnila pa je odvisen od različnih dejavnikov, kot so vaše duševno stanje, zainteresiranost, razgledanost, težavnost posega in podobno.

Če ocenjujete, da **zdravnik ni ustrezno opravil svoje pojasnilne dolžnosti** in da vam je bila s tem kršena pravica, o tem nemudoma obvestite zdravnikovega nadrejenega (običajno je to vodja oddelka, lahko pa tudi neposredno strokovni vodja zdravstvenega zavoda), saj bo nepravilnost na ta način najlažje odpraviti. Če pa je zaradi takšne kršitve že nastala določena škoda, je treba zahtevati odpravo posledic neposredno od zdravnika oziroma zdravstvenega zavoda. V primeru, ko takšna pritožba ni zadovoljivo rešena pa nam ostane še uveljavljanje pravice po sodni poti.

*Pravica
do
soglasja
k
medicinskim
posegom*



Pravica, da bolnik da predhodno soglasje za kakršenkoli medicinski poseg v njegovo duševno ali telesno integriteto je pravica vsakega bolnika ne glede na njegovo zdravstveno zavarovanje.

Brez predhodnega soglasja bolnika se lahko opravi le nujni medicinski poseg, pa še ta le v primeru, če bolnik zaradi svojega zdravstvenega stanja ne more odločiti. Razumljivo je, da v primeru težkih poškodb v prometni nesreči zdravnik ne bo oživiljal poškodovanega le zato, da bo pridobil njegovo soglasje za nujni operativni poseg, ki bo poškodovanemu rešil življenje. Če pa bo ob tem posegu zdravnik ugotovil, da bi bilo smotrno poškodovanemu odstraniti tudi organ, ki je bil obolen že pred nesrečo, takšnega posega ne sme opraviti brez soglasja poškodovanega.

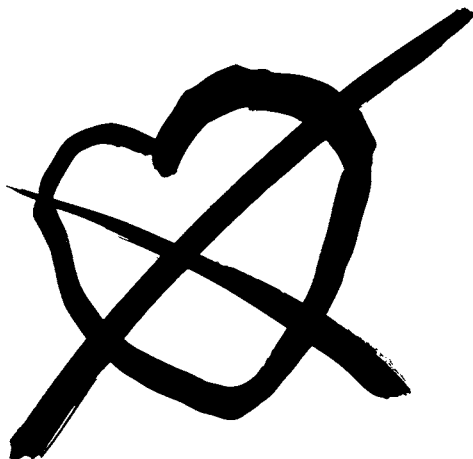
Ustava Republike Slovenije določa, da nikogar ni mogoče prisiliti k zdravljenju, razen v primerih, ki jih določa zakon. Prisilno zdravljenje je z zakonom predvideno le v primeru preprečevanja nalezljivih boleznih in v primeru *prisilne hospitalizacije*. Slednja je

predvidena za bolnike, ki zaradi duševne bolezni ogrožajo svoje življenje ali življenje drugih ljudi oziroma povzročajo veliko škodo sebi ali drugim. Takšne bolnike je mogoče napotiti in sprejeti na zdravljenje v psihiatrično bolnišnico tudi brez njihove privolitve, vendar pa mora pooblaščen oseb bolnišnice o tem najkasneje v 48 urah po sprejemu bolnika obvestiti pristojno sodišče.

Sodnik pristojnega okrajnega sodišča mora namreč v roku treh dni po prejemu obvestila o prisilni hospitalizaciji pridržano osebo obiskati in ugotoviti, ali dejansko obstajajo vzroki za pridržanje.

V primeru prisilne hospitalizacije zahtevajte svojega odvetnika, ki bo lahko po sodni poti zastopal vaše pravice.

*Pravica
do
odklonitve
predlaganih
medicinskih
posegov*



Bolnik ima pravico, da odloča o svoji duševni in telesni integriteti in da zavrne morebitne posege iz kakršnihkoli razlogov, ki jih zdravniku ni treba posebej pojasnjevati.

Pravica do odklonitve predlaganih medicinskih posegov dopolnjuje pravico, da bolnik da izrecno soglasje za kakršenkoli medicinski poseg. Bolnik ima vsekakor pravico, da odloča o svoji duševni in telesni integriteti in da zavrne morebitne posege iz razlogov, ki jih zdravniku ni treba posebej pojasnjevati. Po drugi strani pa zakon pacienta tudi obvezuje, da ravna po navodilih zdravstvenega delavca ter aktivno sodeluje pri varovanju, krepitvi in povrnitvi lastnega zdravja. Če bolnik ne izpolnjuje teh dolžnosti, mu zdravstveni delavec lahko odkloni nadaljnjo pomoč (razen nujne medicinske pomoči).

V primeru, da boste odklonili predlagan poseg, bo zdravnik seveda moral najprej oceniti, ali bi bilo mogoče ozdravljenje doseči na drugačen način. Če pa boste odklanjali vse predlagane načine zdravljenja, se bo zdravnik verjetno odločil, da vas ne bo več zdravil.

Pravica dati soglasje za kakršenkoli medicinski poseg oziroma zavrniti določene posege je pravica, ki se v primeru kršitve lahko poganja v kazenskem postopku ali pa v postopku za prekrške, odvisno od teže storjenega dejanja. Če zdravnik opravi določen poseg na pacientu brez njegove izrecne privolitve, lahko prijavite nezakonito ravnanje organom pregona, bodisi policiji, bodisi državnemu tožilstvu ali sodniku za prekrške. Če boste kršitev, ki ima znake prekrška oziroma kaznivega dejanja, sporočili ministrstvu za zdravstvo, mora le-ta po uradni dolžnosti prijavo posredovati pristojnim organom.

*Pravica
do
vpogleda
v
zdravstveno
dokumentacijo*



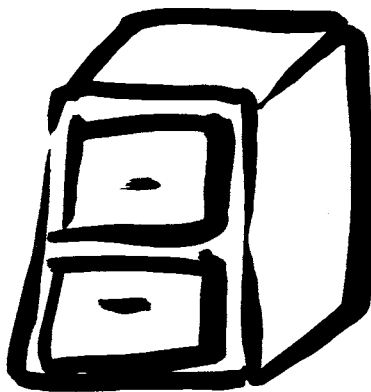
Bolnik ima pravico do vpogleda v celotno zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na njegovo zdravstveno stanje.

Zdravnik lahko pravico do vpogleda v dokumentacijo odreče le, če oceni, da bi to škodljivo vplivalo na bolnikovo zdravstveno stanje. Pravica do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo obsega poleg fizičnega vpogleda tudi pravico do izpisovanja določenih podatkov. Glede na to, da bolniki niso strokovnjaki medicinske stroke je bolje, da se zdravstvena dokumentacija fotokopira. Zdravnik oziroma zdravstveni zavod mora pacientu v tem primeru nuditi ustrezno tehnično pomoč, v zvezi s tem pa lahko zaračuna morebitne materialne stroške.

Pravica do vpogleda v dokumentacijo ne obsega pravice, da bi bolnik zdravstveno dokumentacijo brez nadzora odnesel iz zdravstvenega zavoda in jo kopiral nekje drugje. Gre namreč za odgovornost zdravstvenega delavca, da vodi ustrezno dokumentacijo in zanjo skrbi. Če pri zasebnem zdravniku ni možnosti fotokopiranja, mora bolniku omogočiti fotokopiranje tam, kjer je to najbližje izvedljivo.

V primeru, da vam zdravnik ne želi omogočiti pravice do vpogleda v vašo zdravstveno dokumentacijo se vsekakor najprej posvetujte z njegovim nadrejenim oziroma strokovnim vodjem zdravstvenega zavoda, sicer pa lahko to pravico tudi neposredno iztožite pred sodiščem. Za tak potopek boste potrebovali obilico potrpljenja, saj bo šele po dveh ali treh letih odločeno, če bo zahtevek obravnavan v rednem postopku. Zato priporočamo, da se v primeru zavrnitve, posvetujete z odvetnikom, ki bo lahko s predlogom začasne odredbe pospešil postopek pred sodiščem in s tem omogočil uresničitev vaše pravice.

*Pravica
do
prepovedi
posredovanja
podatkov*



Bolnik ima pravico zahtevati od vseh zdravstvenih delavcev in njihovih sodelavcev, da brez njegove izrecne privolitve nikomur ne posredujejo podatkov o njegovem zdravstvenem stanju.

Ti podatki so namreč zaupne narave, saj gre za osebne podatke, ki so posebej zavarovani z zakonom (zakon o varstvu osebnih podatkov, Uradni list RS, št. 8/90 in 19/91).

Podatki o zdravstvenem stanju posameznika in o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja se štejejo za **poklicno skrivnost**, zato jih zdravstveni delavci in njihovi sodelavci ne smejo dajati drugim ljudem, niti ne objavljati na način, ki bi omogočal razkriti posameznika, na katerega se nanašajo.

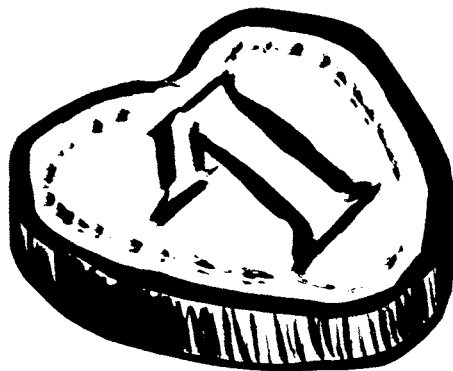
Dolžnosti varovanja poklicne skrivnosti lahko zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca **razreši le pacient sam ali pa sodišče**, za mladoletne osebe in za osebe pod skrbništvom pa starši oziroma njihovi skrbniki.

Podatke o zdravstvenem stanju bolnika lahko daje bolnikovim ožjim sorodnikom ali skrbniku le zdravnik, ki bolnika zdravi. Zato ne zahtevajte od medicinskih sester in drugih zdravstvenih

delavcev, da vam posredujejo podatke o vaših obolelih sorodnikih, ki jih ne smejo posredovati in za katerih izdajo so tudi kazensko odgovorni. Vsekakor pa vam mora zdravstveno osebje podati natančno informacijo, kateri zdravnik in kdaj vam lahko posreduje zaželeno informacijo.

Če so bili *pacientovi zdravstveni podatki posredovani nepooblaščenim osebam*, ima pacient pravico v skladu z zakonom o varstvu osebnih podatkov zahtevati sodno varstvo. Če je bila posamezniku zaradi uporabe takšnih podatkov povzročena škoda, lahko od povzročitelja zahteva odškodnino. Vse primere navedenih kršitev lahko pacient javi pristojnemu inšpektoratu, ki deluje v okviru Ministrstva za pravosodje in izvaja nadzor nad izvajanjem določb zakona o varstvu osebnih podatkov, prav tako pa lahko prijavi kršitev tudi sodniku za prekrške.

Pravica do povračila škode



Pravica do povračila škode je ustavna pravica (26. člen ustave RS), kot splošna pravica pa je podrobneje urejena v zakonu o obligacijskih razmerjih.

Kdor povzroči škodo drugemu, jo je dolžan povrniti, če ne dokaže, da je škoda nastala brez njegove krivde (154. čl. zakona o obligacijskih razmerjih).

Zakoni s področja zdravstva ne določajo posebej niti postopka niti obsega škode, ki jo je treba povrniti pacientu, če mu je nastala določena škoda, zato se uporablja splošno pravilo iz 155. člena zakona o obligacijskih razmerjih, po katerem je škoda zmanjšanje nekega premoženja (navadna škoda) in preprečitev njegovega povečanja (izgubljeni dobiček), pa tudi povzročitev telesnih ali duševnih bolečin ali strahu drugemu (negmotna škoda).

Za nastalo škodo, ki jo povzroči zdravstveni delavec pri svojem delu, odgovarja prav tako tudi njegov delodajalec, razen če dokaže, da je delavec v danih okoliščinah ravnal tako, kot je bilo treba. *Na tej podlagi lahko pacient povrnitev škode zahteva od zdravstvenega zavoda oziroma bolnišnice, kjer je zaposlen zdravstveni delavec, ki je s*

svojim posegom pacientu povzročil škodo. Če pa je zdravstveni delavec to škodo povzročil namenoma, lahko oškodovanec zahteva povrnitev škode neposredno od njega.

Zahtevek za povrnitev škode, nastale z nedovoljenim ali nepravilnim posegom v pacientovo duševno ali telesno integriteto, je potrebno prvotno nasloviti na povzročitelja škode. Če povzročitelj pritožbo zavrača ali nanjo sploh ne reagira, se vloži tožbo pri sodišču, ki o tem odloči v pravnem postopku. V tem postopku mora pacient dokazati krivdo zdravstvenega delavca (malomarnost ali naklep), vzročno zvezo med nedopustnim ravnanjem in posledico ter dokazati višino škode. Sodišče na podlagi izvedenih dokazov odloči o odgovornosti, nato pa določi tudi višino gmotne in negmotne škode v skladu s splošnimi pravili civilnega prava.

Pravica pacienta, da se seznaniti s stroški zdravljenja

Za zdravstvene storitve, ki so opravljene izven obveznega zdravstvenega zavarovanja, morajo njihovi izvajalci pacientu izdati **račun v skladu s finančnimi predpisi**. Iz tega računa mora biti jasno razvidno, katere stroške je izvajalec obračunal (plačilo same storitve in plačilo materialnih stroškov), prav tako pa tudi višina obračunanega prometnega davka.

Paciente opozarjamo, da cene zdravstvenih storitev izven obveznega zdravstvenega zavarovanja niso pod nadzorom, zato bi moral zdravnik oziroma zdravstveni delavec imeti javno objavljen cenik svojih storitev v ordinaciji oziroma pacienta s predvideno ceno storitev seznaniti vnaprej in ne šele po opravljeni zdravstveni storitvi. Če niste zadovoljni s ceno opravljenih storitev, zahtevajte posredovanje **Tržnega inšpektorata Republike Slovenije**, saj gre za kršitev s področja cen in tržišča.



Pravica do ugovora

Zakon določa, da ima bolnik pravico do ugovora na pristojni organ nadzora, če meni, da niso bila uporabljena dovolj učinkovita sredstva za njegovo zdravljenje ali da so bila kršena etična načela.

Pristojnost organov, ki bi bili pristojni za odločanje o pritožbah, zakon natančneje ne določa, pač pa določa štiri vrste nadzora, ki naj bi zagotavljale strokovnost dela zdravstvenih delavcev:

1. *interni strokovni nadzor*, ki ga izvajajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci s samonadzorom in odgovorni za strokovnost dela v zavodu,
2. *strokovni nadzor s svetovanjem*, ki ga izvaja pristojna zbornica v sodelovanju s klinikami, inštituti in drugimi zavodi,
3. *upravni nadzor*, ki ga izvaja Ministrstvo za zdravstvo,
4. *nadzor, ki ga izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije*.

Najprimerneje je, da spor poizkusimo razrešiti tam, kjer je nastal, to je v bolnici, v zdravstvenem domu ali pri zasebnem zdravniku.

Če težave tam ne moremo zadovoljivo rešiti, se nadalje lahko obrnemo na *Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zdravniško zbornico ali katerokoli drugo zbornico* ali na *Ministrstvo za zdravstvo* in v skrajnem primeru uberemo *sodno pot*.

Pritožba na Zdravstveni zavod

Žal večina zdravstvenih zavodov nima določenih pritožnih organov, vendar pa to še ne pomeni, da pritožbe niso mogoče oziroma da jih tudi ne bodo rešili.

Pri pritožbah na organe zdravstvenih zavodov je treba biti pozoren na vrsto pravice, ki je bila kršena, saj lahko pacient, ki se zanaša na odločitev pritožnega organa v zdravstvenem zavodu, zamudi roke, ki so določeni za odločanje o njegovih pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Tu imamo v mislih predvsem **zahtevek za presojo mnenja osebnega zdravnika** glede zdravljenja, ugotavljanja začasne nezmožnosti za delo, glede napotitve k specialistom in v bolnišnico in glede izbire ustreznih zdravil, ki ga lahko vložimo na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. To zahtevo je treba vložiti v treh dneh od dne, ko je bilo mnenje sporočeno.

V večini zdravstvenih zavodov sprejema pritožbe vodstvo zavoda. Svetujemo, da vložite pritožbo v pisni obliki in to čimprej ali vsaj v roku 30 dni od kršitve.

Pritožba naj vsebuje: natančne podatke o pritožniku, ime in priimek domnevnega kršitelja, mesto in datum kršitve, natančen opis kršitve in podpis.

Pritožba na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

V primeru, ko so kršene pravice iz obveznega zavarovanja, se lahko s pritožbo obrnemo na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Za postopek, v katerem se odloča o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, se uporablja zakon o splošnem upravnem postopku (Uradni list SFRJ, št. 47/86).

Upravni postopek se začne z vlogo, ki je lahko pisna, lahko pa tudi ustna na zapisnik pri območni enoti ZZZS.

ZZZS mora o zahtevku odločiti v 30 dneh od dneva vložitve popolnega zahtevka. Pritožbo zoper odločitev enote ZZZS vложи zavarovana oseba pri območni enoti ZZZS, pritožbo zoper odločitev direktcije zavoda pa v obliki tožbe pri Delovnem in socialnem sodišču v Ljubljani.

V postopkih za uveljavitev pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja sodelujejo kot izvedenski organi zdravniške komisije. Na zdravniško komisijo lahko vložimo **zahtevek za presojo mnenja osebnega zdravnika**. Tu gre zlasti za presojo mnenja osebnega zdravnika glede

zdravljenja, ugotavljanjačasne nezmožnosti za delo, glede napotitve k specialistom in v bolnišnico in glede izbire ustreznih zdravil. **Zahtevo je treba vložiti v treh dneh** od dne, ko je bilo mnenje sporočeno. Mnenje pooblaščenega zdravnika presoja zdravniška komisija I. stopnje, ki mora svoje mnenje pisno sporočiti zavarovancu oziroma njegovemu delodajalcu najpozneje v osmih dneh od dneva, ko je prejela zahtevo za presojo mnenja pooblaščenega zdravnika. Mnenje zdravniške komisije I. stopnje pa presoja zdravniška komisija II. stopnje, ki mora svoje mnenje pisno sporočiti v 15 dneh.

Če zavarovana oseba ali njen delodajalec nista zadovoljna z mnenjem zdravniške komisije II. stopnje ali pa, če le-ta ne sporoči svojega mnenja v 15 dneh, lahko **v nadaljnjih osmih dneh zahtevata izdajo odločbe**.

Pritožba na Zdravniško zbornico Slovenije

Na Zdravniško zbornico Slovenije lahko vložimo pritožbo, kadar sumimo, da je bila storjena **napaka pri zdravljenju ali kadar gre za druga dejanja, ki pomenijo kršitev stanovskih pravil**. Ta so določena s kodeksom medicinske deontologije, s statutom zbornice in drugimi zborničnimi akti ter veljavno zakonodajo s področja zdravstva. Pritožbo lahko naslovimo neposredno na **Razsodišče zdravniške zbornice**, ki bo pritožbo obravnavalo v skladu s Pravilnikom o organizaciji in delu razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije.

Podobno bomo v primerih, kadar menimo, da so bile naše pravice kršene s strani drugih zdravstvenih delavcev, naslovili pritožbo na ustrezno zbornico. Tako se bomo na primer pritožili na Lekarniško zbornico, kadar menimo, da gre za neustrezno ravnanje farmacevta in na Zbornico zdravstvene nege, v primeru neustreznega ravnanja medicinskih sester ali zdravstvenih tehnikov.

Pritožba na Ministrstvo za zdravstvo

Ministrstvo za zdravstvo je zadolženo za upravni nadzor nad zakonitostjo dela zdravstvenih zavodov in zasebnikov, ki se opravlja na podlagi Pravilnika o upravnem nadzoru v zdravstvu. Upravni nadzor se opravi, med drugimi, tudi na pobudo pacienta, njegovega svojca ali skrbnika. O tem ali je pobuda utemeljena, odloči minister, ki uvede upravni postopek.

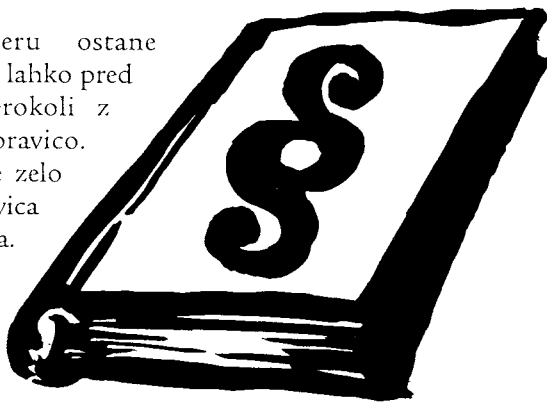
Sodne poti

V vsakem primeru ostane pacientu sodna pot, saj lahko pred sodiščem iztoži katerokoli z zakonom priznano pravico.

V slednjem primeru je zelo pomembno, katera pravica je bila pacientu kršena.

Če gre za pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, odloča v sporih *delovno in*

socialno sodišče, če pa gre za druge pravice pacienta, odloča o tem *okrajno oziroma okrožno sodišče*. Tako bodo v praksi spori v zvezi z neizplačilom nadomestila plače v času odsotnosti zaradi bolezni potekali pred delovnim in socialnim sodiščem, spori zaradi odškodnine, povzročene s slabim zdravljenjem, pa pred okrožnim sodiščem.



Začetek postopka pred sodiščem je v vsakem primeru šele zadnja pot, saj so sodni postopki zapleteni, dragi, še zlasti pa dolgotrajni.

Sodni postopki so praviloma neizbežni pri *odškodninskih zahtevkih*, saj se zdravstveni zavod in pacient le redko izvensodno poravnata. *V praksi se namreč zdravniške napake le redkokdaj priznajo, zato morajo pacienti v pravnih postopkih dokazovati krivdo zdravnika, njegovo odgovornost ter škodljive posledice.* V primeru uspeha v pravdi mora seveda stranka, ki je spor izgubila, poravnati tudi vse stroške postopka stranki, ki je v sporu uspela, vključno s stroški morebitnega odvetnika in sodnega izvedenca. Rešitev primera lahko pacient pričakuje šele po pet ali več letih, saj zlasti delo izvedencev, ki je pri teh primerih praktično obvezno, traja zelo dolgo.

Pomembni naslovi in telefonske številke

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Območna enota Celje, Gregorčičeva 5a, 3000 Celje,
tel.: 063/42 020

Območna enota Koper, Martinčev trg 2, 6000 Koper,
tel.: 066/487 200

Območna enota Kranj, Gosposvetska 12, 4000 Kranj,
tel.: 064/28 20, 223 056

Območna enota Krško, Bohoričeva 9, 8210 Krško,
tel.: 0608/232 490

Območna enota Ljubljana, Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana,
tel.: 061/17 21 200

Območna enota Maribor, Sodna ulica 15, 2000 Maribor,
tel.: 062/45 00 100

Območna enota Murska Sobota, Slovenska ul. 48, 9000 Murska Sobota,
tel.: 069/31 550, 36 550

Območna enota Nova Gorica, Gradnikove brigade 1, 5000 Nova Gorica,
tel.: 065/12 810

Območna enota Novo mesto, Prešernov trg 7, 8000 Novo mesto,
tel.: 068/321 820

Območna enota Ravne na Koroškem, Ob suhi 11/b, 2390 Ravne na Koroškem,
tel.: 0602/280 100

Zdravniška zbornica Slovenije

Dalmatinova ulica 10, 1000 Ljubljana, tel.: 061/30 72 100, 30 72 142

Lekarniška zbornica Slovenije

Ulica stare pravde 11, 1000 Ljubljana, tel.: 061/ 13 24 003

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana, tel.: 061/13 16 222

Zbornica fizioterapevtov Slovenije

Klunova ulica 5, 1000 Ljubljana, tel.: 061/448 643

Ministrstvo republike Slovenije za zdravstvo

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana, tel.: 061/17 86 001, 17 86 036

Zveza potrošnikov Slovenije

Frankopanska 5, 1000 Ljubljana, tel.: 061/17 40 600, 17 40 623

Drugo mnenje Slovenija, Maat. d.o.o.

Železna 14, 1000 Ljubljana, tel.: 061/14 06 559, 13 77 464, fax: 061/13 77 469

Naslov: Pravice in dolžnosti pacientov
Izdajatelj: Mednarodni inštitut za potrošniške raziskave
Pripravil: Mednarodni inštitut za potrošniške raziskave
Financer: Ministrstvo R Slovenije za zdravstvo
Avtorji: Maja Dovjak Plešej
Tone Dolčič
Ilustracije: Nataša Šuštaršič Plotajs
Oblikovanje: Nataša Šuštaršič Plotajs, Klara O. Jenko
Grafična priprava: Klara O. Jenko
Tisk: Tiskarna Mladinska Knjiga
Ponatis: Ljubljana, oktober 1999

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

614.253.83

DOVJAK Plešej, Maja
Pravice in dolžnosti pacientov / (avtorji Maja Dovjak Plešej, Tone Dolčič :
ilustracije Nataša Šuštaršič Plotajs). - Ponatis. -
Ljubljana : Mednarodni inštitut za potrošniške raziskave, 1999

Avtorja navedena v kolofonu

ISBN 961-90761-0-9

1. G1. stv. nasl. 2. Dolčič, Tone. - I. Plešej, Maja Dovjak glej
Dovjak Plešej, Maja
103625472

VIP

Informacije s področja varstva pravic pacientov
in druge za potrošnike zanimive vsebine,
si lahko preberete tudi v reviji Zveze potrošnikov Slovenije - VIP.
Uredništvo: Frankopanska 5, 1000 Ljubljana;
tel: 061/174 06 21, 174 06 22; fax: 061/ 133 33 71.

Posebne izdaje Zveze potrošnikov Slovenije:

Označevanje prehrambenih, tekstilnih in tehničnih predmetov

Koliko energije potrebujemo?

Ekologija doma

Zeleni potrošnik

Nakup rabljenega avtomobila

Do čistoče le s kemijo

Potrošnik in pogodbe

Potrošnikove pravice

Varstvo potrošnikov

Potrošnikov abecednik

Uveljavljanje garancije za izdelke

Primerjalno ocenjevanje kakovosti izdelkov in storitev



Zveza potrošnikov Slovenije



Mednarodni inštitut za potrošniške raziskave

Ministrstvo za zdravstvo Republike Slovenije